



Insurans Islam
General Takaful Sdn Bhd

Company Registration No.: RC00008254

Head Office, Units 5, 6 & 7,
Bangunan Suria, Kiulap,
Bandar Seri Begawan, BE1518,
Negara Brunei Darussalam

☎ 673 222-3004

Borang Cadangan Bagi Skim Takaful Kemalangan Diri Berkelompok bagi Pelajar

Proposal Form for Group Personal Accident for Student Takaful Scheme

Tempoh Takaful
Period of Takaful

Dari From	date	—	month	—	year
---------------------	------	---	-------	---	------

Hingga Until	date	—	month	—	year
------------------------	------	---	-------	---	------

Tarikh Cadangan

Diterima:

Date Proposal
Received:

No. Sijil:

Certificate No.:

Perhatian:

Awda adalah dikehendaki menerangkan dengan sepeuh dan sebenarnya semua butir-butir yang awda tahu atau sepatutnya tahu dalam cadangan ini. Jika tidak, sijil yang dikeluarkan menurut cadangan ini adalah tidak sah.

Note:

You are to disclose in this proposal form, fully and faithfully, all the facts, which you know or ought to know, otherwise the certificate issued hereunder may be void.

Sila tandakan (✓) untuk mana-mana jenis perlindungan yang diperlukan.

Please tick the appropriate box(es) (✓) for the type of coverage(s) chosen.

Semua soalan hendaklah dijawab menggunakan dakwat dan huruf besar.

All questions must be fully completed in block letters and in ink.

Bahagian 1: Butir-butir Pencadang

Part 1: Details of Proposer

1 Nama Tempat Pengajian / Institusi Name of School / Institution	
2 Kursus / Darjah / Tingkatan Course / Class / Form	

Bahagian 2: Butir-butir Peserta (Pelajar)

Part 2: Details of Participant (Student)

3 Nama Penuh Peserta Full Name of Participant								
4 No. Kad Pengenalan Identification Card No.	<input type="checkbox"/> Kuning Yellow	<input type="checkbox"/> Hijau Green	<input type="checkbox"/> Lain-lain: Others:					
No. Surat Beranak Birth Certificate No.								
5 Jantina Gender	<input type="checkbox"/> Lelaki Male	<input type="checkbox"/> Perempuan Female	6 Tarikh Lahir Date of Birth	date	—	month	—	year
7 Taraf Perkahwinan Marital Status	<input type="checkbox"/> Berkahwin Married	<input type="checkbox"/> Bujang Single	<input type="checkbox"/> Lain-lain: Others:					
8 Agama Religion	<input type="checkbox"/> Islam Muslim	<input type="checkbox"/> Lain-lain: Others:	10 Bangsa Race	<input type="checkbox"/> Melayu Malay	<input type="checkbox"/> Cina Chinese			
9 Warganegara Nationality	<input type="checkbox"/> Rakyat Brunei Bruneian	<input type="checkbox"/> Lain-lain: Others:	<input type="checkbox"/> India Indian	<input type="checkbox"/> Lain-lain: Others:				
11 Alamat Surat - menyurat Correspondence Address								
	Poskod Postcode	Daerah District	Negara Country					
12 No. Telefon Telephone No.	Rumah Home	Pejabat Office	Bimbit Mobile	Faks Fax				
13 Emel Email								

Bahagian 3: Butir-butir Ibu Bapa atau Penjaga

Part 3: Details of Parents or Guardian

1	Nama Penuh Ibu/Bapa atau Penjaga Full Name of Parent or Guardian													
2	No. Kad Pengenalan Identification Card No.					<input type="checkbox"/> Kuning Yellow			<input type="checkbox"/> Ungu Purple			<input type="checkbox"/> Hijau Green		
3	Jantina Gender	<input type="checkbox"/> Lelaki Male	<input type="checkbox"/> Perempuan Female	4	Tarikh Lahir Date of Birth		date	month	year					
5	Taraf Perkahwinan Marital Status		<input type="checkbox"/> Berkahwin Married	<input type="checkbox"/> Bujang Single	<input type="checkbox"/> Berceraai Divorced	<input type="checkbox"/> Balu Widow								
6	Agama Religion		<input type="checkbox"/> Islam Muslim	<input type="checkbox"/> Bukan Islam Non-Muslim	7	Bangsa Race		<input type="checkbox"/> Melayu Malay	<input type="checkbox"/> Cina Chinese					
8	Warganegara Nationality		<input type="checkbox"/> Rakyat Brunei Bruneian	<input type="checkbox"/> Lain-lain: Others:.....	<input type="checkbox"/> India Indian	<input type="checkbox"/> Lain-lain: Others:.....								
9	Alamat Surat - menyurat Correspondence Address													
			Poskod Postcode	Daerah District			Negara Country							
10	No. Telefon Telephone No.	Rumah Home	Pejabat Office	Bimbit Mobile	Faks Fax									
11	Emel Email													

Bahagian 4: Perlindungan dan Sumbangan

Part 4: Coverage and Contribution

Manfaat Perlindungan Coverage Benefits	Jumlah Perlindungan Coverage Amount			
	Pakej 1 Package 1 <input type="checkbox"/>	Pakej 2 Package 2 <input type="checkbox"/>	Pakej 3 Package 3 <input type="checkbox"/>	Pakej 4 Package 4 <input type="checkbox"/>
Kematian atau Keilatan Kekal Sepenuhnya akibat kemalangan Death or Permanent Total Disablement as a result of accident	B\$5,000	B\$10,000	B\$15,000	B\$20,000
Kematian yang diakibatkan oleh penyakit termasuk kematian yang tidak diketahui sebabnya Death due to illness including death due to unknown causes	B\$1,000	B\$2,000	B\$3,000	B\$4,000
Elaun Pelajaran jika salah seorang ibu bapa atau penjaga pelajar yang dilindungi ditimpa kematian atau kehilangan anggota tubuh badan akibat kemalangan Education Allowance if either one of the Participant's parents or legal guardian suffers accidental death or loss of limb	B\$1,000	B\$1,000	B\$1,000	B\$1,000
Kehilangan dan Kerosakan Buku Mata Pelajaran. Jika orang yang dilindungi mengalami kehilangan atau kerosakan buku mata pelajaran (tidak dapat digunakan) disebabkan oleh kemalangan jalan raya atau kebakaran rumah Loss & Damage of Textbooks. If the Participant suffers loss or damage of textbook(s) (beyond use) due to road accident or house fire	Tiada NIL	B\$100	B\$100	B\$200
Elaun Wang Tunai Wad Hospital akibat kemalangan sahaja (had maksima 30 hari) Hospital Ward Cash Allowance due to accident only (maximum limit of 30 days)	B\$10 Sehari /Per Day	B\$20 Sehari /Per Day	B\$30 Sehari /Per Day	B\$40 Sehari /Per Day
Elaun Wang Tunai Penjaga untuk setiap hari ketika dimasukkan ke hospital akibat kemalangan, sehingga maksimum 30 hari secara berterusan bermula dari tarikh kemalangan Caretaker Cash Allowance for each day in a Hospital as a result of an accident, up to a maximum of 30 days in continuance commencing from the date of accident	Tiada Nil	Tiada Nil	B\$10 Sehari /Per Day	B\$10 Sehari /Per Day
Perbelanjaan Perubatan (Jumlah maksima perlindungan dalam setahun) Medical Expenses (Total maximum coverage in a year)	B\$500	B\$1,000	B\$1,500	B\$2,000
Perbelanjaan Perubatan dan Pembedahan akibat penyakit yang tersenarai termasuk penyakit yang berkaitan dengan COVID-19 Medical and Surgical Expenses as a result of disease or listed illnesses including diseases related to COVID-19	B\$250 Akses / Excess B\$50	B\$500 Akses / Excess B\$50	B\$500 Akses / Excess B\$50	B\$1,000 Akses / Excess B\$50
Perbelanjaan Perubatan dan Pembedahan akibat kemalangan Medical and Surgical Expenses as a result of an accident	B\$500 Akses / Excess B\$50	B\$1,000 Akses / Excess B\$50	B\$1,500 Akses / Excess B\$50	B\$2,000 Akses / Excess B\$50
Peralatan (Alat) Bantu Mobiliti. Bayaran balik untuk kos pembelian peralatan bantu mobiliti seperti kerusi roda, tongkat, atau alat bantuan berjalan dan lain-lain Mobility Aid. Reimbursement for cost of purchase of mobility aid equipment (e.g. wheelchair, crutches, prosthesis expenses etc)	Tiada Nil	Tiada Nil	B\$250	B\$500
Kemudahan 'Immobility' seperti tandas dan pagar yang dapat membantu untuk berjalan Immobility Facilities such as toilet and fences to assist with walking	Tiada Nil	Tiada Nil	B\$500	B\$500
Sumbangan Takaful Setahun Annual Takaful Contribution	B\$5.00	B\$10.00	B\$15.00	B\$20.00

Perlindungan Tambahan (Hanya Untuk Pakej 3 dan 4)

Additional Coverage (Only Applies for Package 3 and 4)

PERBELANJAAN PERUBATAN MEDICAL EXPENSES	Pakej 3 Package 3 <input type="checkbox"/>	Pakej 4 Package 4 <input type="checkbox"/>
Perlindungan Pilihan Optional Coverage	Jumlah Perlindungan Coverage Amount	
Pelbagai Perkhidmatan Hospital (termasuk perkhidmatan ambulans, bayaran anestetik, pemindahan organ) Hospital Miscellaneous Services (including ambulance services, anesthetic fees, implants)	Sehingga B\$10,000 Up to B\$10,000	Sehingga B\$10,000 Up to B\$10,000
Yuran Pembedahan Surgical Fees		
Lawatan doktor dalam hospital (Maksima sehingga 30 hari) In-Hospital Doctor's Visit (Daily maximum up to 30 days)		
Pakar pra konsultasi (dalam tempoh 30 hari sebelum dimasukkan ke hospital) Pre Hospital Specialist Consultation (within 30 days prior to hospitalization)		
Perkhidmatan Diagnostik Pra-Hospital Pre-Hospital Diagnostic Services		
Rawatan selepas hospital (dalam tempoh 30 hari selepas dikeluarkan) Post-Hospital Treatment (within 30 days after discharge)		
Perbelanjaan perubatan yang ditanggung 30 hari sebelum kemasukan dan 30 hari selepas dikeluarkan Medical Expenses incurred 30 days prior to admission & 30 days after discharge		
Keguguran (termasuk kehamilan Ektopik) Miscarriage (including Ectopic Pregnancy)		
Sub-Had Sub-Limit		
Perbelanjaan perubatan dan pembedahan akibat penyakit yang tersenarai termasuk penyakit yang berkaitan dengan COVID-19 Medical and Surgical Expenses as a result of disease or listed illness including disease related to COVID-19	B\$500 Akses / Excess B\$50	B\$1,000 Akses / Excess B\$50
Perbelanjaan perubatan dan pembedahan akibat kemalangan Medical and Surgical Expenses as a result of an accident	B\$1,500 Akses / Excess B\$50	B\$2,000 Akses / Excess B\$50
Peralatan (Alat) Bantu Mobiliti. Bayaran balik untuk kos pembelian peralatan bantu mobiliti seperti kerusi roda, tongkat, atau alat bantuan berjalan dan lain-lain lagi) Mobility Aid. Reimbursement for cost of purchase of mobility aid equipment (e.g. wheelchair, crutches, prosthesis expenses etc)	B\$250	B\$500
Kemudahan 'Immobility' seperti tandas dan pagar yang dapat membantu untuk berjalan Immobility Facilities such as toilet and fences to assist with walking	B\$500	B\$500
Sumbangan Tambahan Additional Contribution	B\$60.00	B\$70.00

Perlindungan Tambahan (Hanya Untuk Pakej 3 dan 4)

Additional Coverage (Only Applies for Package 3 and 4)

PERBELANJAAN BANTUAN KECEMASAN EMERGENCY AID AND RELIEF <input type="checkbox"/>	
Perlindungan Pilihan Optional Coverage	Jumlah Perlindungan Coverage Amount
Perbelanjaan Penghantaran Jenazah (Maksima satu (1) destinasi sahaja) Repatriation Expenses (Maximum of one (1) destination only)	Dilindungi Sepenuhnya Full Cover
Pemindahan perubatan kecemasan dan Penghantaran jenazah Emergency Medical Evacuation and Repatriation	Sehingga B\$1 Juta Up to B\$1 Million
Cuti kecemasan (Maksima satu (1) tambang ekonomi penerbangan pergi dan balik) Compassionate Emergency leave (Maximum of one (1) economy return airfare)	B\$2,000
Perkhidmatan Bantuan Kecemasan (Aspire Lifestyle) Emergency Assistance Service (Aspire Lifestyle)	Dilindungi seluruh dunia 24 jam Covers worldwide 24 Hours
MANFAAT PERJALANAN TRAVEL BENEFITS	
Hilang atau kerosakan bagasi Baggage Loss/Damage	B\$200
Kelewatan bagasi Baggage Delay	B\$200
Pembatalan perjalanan Trip Cancellation	B\$1,000
Pemendekan perjalanan Trip Curtailment	B\$1,000
Mogok dan rampasan Strikes and Hijacks	B\$500
Kehilangan atau kerosakan komputer atau komputer riba Computer or Laptop Loss/Damage	B\$1,000
Sumbangan Tambahan Additional Contribution	B\$80.00
Jumlah Sumbangan Takaful Total Additional Contribution	B\$

Bahagian 5: Kenyataan Kesihatan

Part 5: Statement of Health

Adakah awda sepanjang pengetahuan dan kepercayaan awda menderita apa-apa kecacatan fizikal atau lain-lain atau apa-apa jenis kelemahan? Jika 'Ya', sila nyatakan Have you to the best of your knowledge and belief suffered any physical or other defect or weakness of any kind? If 'Yes', please state	<input type="checkbox"/> Ya Yes	<input type="checkbox"/> Tidak No
.....		
Pernahkah awda mengalami sebarang kecederaan, penyakit, kesakitan atau kecacatan yang serius dalam tempoh lima tahun yang lalu? Jika 'Ya', sila nyatakan Have you suffered from any serious injuries, disease, illnesses or impairments during the last five years? If 'Yes', please state	<input type="checkbox"/> Ya Yes	<input type="checkbox"/> Tidak No
.....		
Pernahkah awda berada di bawah pemerhatian doktor atau mendapatkan nasihat perubatan atau pembedahan atau rawatan atau dimasukkan ke hospital dalam tempoh lima tahun yang lalu? Jika 'Ya', sila nyatakan Have you ever been under observation, or had medical or surgical advice or treatment or have been hospitalised during the last five years? If 'Yes', please state	<input type="checkbox"/> Ya Yes	<input type="checkbox"/> Tidak No
.....		
Sepanjang pengetahuan awda adakah awda dalam keadaan sihat sekarang? Jika 'Tidak', sila nyatakan To the best of your knowledge are you at present in good health? If 'No', please state	<input type="checkbox"/> Ya Yes	<input type="checkbox"/> Tidak No
.....		

Bahagian 6: Butiran E-Pembayaran

Part 6: Details of E-Payment

Bagi memudahkan pembayaran untuk sebarang amaun yang perlu dan akan dibayar kepada awda seperti bayaran tuntutan, pembatalan dan pembahagian lebihan, sila lengkapkan seksyen ini.

In order to facilitate the e-payment for any amount due and payable to you i.e. payout on claim, cancellation and surplus distribution, please complete this section.

No. Akaun Bank:

Bank Account No.:

Nama Pemegang Akaun:

Account Holder Name:

Nama Bank:

Bank Name:

Terma-terma dan Syarat-syarat

1. Kemudahan Kredit Terus hanya boleh digunakan bagi akaun bank yang diselenggara di Negara Brunei Darussalam sahaja. Bagi pelanggan luar negara, Insurans Islam General Takaful Sdn Bhd akan menilai dan membenarkan penggunaan akaun luar negara berdasarkan kepada setiap kes.
2. Kemudahan Kredit Terus Boleh digunakan untuk akaun bank Peserta / Pemilik sahaja. Pembayaran kepada penerima lain akan dipertimbangkan berdasarkan setiap kes.
3. Peserta / Pemilik Sijil perlu mengemukakan satu salinan buku simpanan bank dan No. Kad Pengenalan yang digunakan bagi membuka akaun bank untuk tujuan pengesahan. Jika salinan buku simpanan bank tidak dikemukakan, Peserta / Pemilik Sijil dianggap telah mengesahkan bahawa butir-butir akaun di dalam borang ini adalah sah dan tepat.

* Sekiranya butir-butir yang diberikan oleh Peserta / Pemilik Sijil tidak sah atau tidak tepat, mengakibatkan pembayaran Kredit Terus ke dalam akaun bank pihak ketiga, pembayaran dibuat itu masih dianggap pembayaran penuh bagi tujuan Bayaran Balik / Tuntutan / Pembatalan / Lain-lain dan Insurans Islam General Takaful Sdn Bhd tidak akan bertanggungjawab atas segala tanggungan, dakwaan dan permintaan pada masa kini dan juga pada masa hadapan yang berkaitan dengan Bayaran Balik / Tuntutan / Pembatalan / Lain-lain.

Terms and Conditions

1. Direct Credit facility is only applicable for bank accounts maintained in Negara Brunei Darussalam. For overseas customers, Insurans Islam General Takaful Sdn Bhd will assess and allow overseas accounts on a case to case basis.
2. Direct Credit facility is applicable for Participant's / Certificate Owner's bank account only. Payment to other beneficiaries is to be considered on case by case basis.
3. Participant / Certificate Owner is to furnish a copy of the bank passbook and the Identification Card No. that was used to open the bank account for verification purposes. If the copy of bank passbook is not provided, the Participant / Certificate Owner is deemed to have confirmed the account details provided in this form as valid and accurate.

* In the event which any invalid / inaccurate account details provided by Participant / Certificate Owner results in payment being credited into a third party bank account, the payment made thereto is still deemed as full payment for Claims / Cancellation / Others and Insurans Islam General Takaful Sdn Bhd shall be released and fully discharged from all existing and future liabilities, claims and demands in relation to such Refund / Claims / Cancellation / Others.

Bahagian 7: Aqad

Part 7: The Aqad

1. Bahawasanya dengan ini adalah saya/kami mengakui dan mengesahkan maklumat dalam Borang Cadangan ini adalah benar dan saya/kami tidak menyembunyi, menyalahafsir atau memalsukan mengenai apa-apa keterangan penting. Saya/kami bersetuju untuk menerima sebarang risiko jika maklumat-maklumat yang saya/kami berikan adalah palsu dan saya/kami juga bersetuju pihak Insurans Islam General Takaful Sendirian Berhad tidak akan bertanggungjawab terhadap sebarang tuntutan mengenainya.

I/We, to the best of my/our knowledge, hereby confirm that the statements in this Proposal Form are true and I/we have not hidden, misrepresented or misstated any material fact. I/We agree to accept the risk if the provided information is false and I/we agree that Insurans Islam General Takaful Sendirian Berhad will not be held liable for whatsoever claim.

2. Saya/Kami juga bersetuju mengemukakan apa-apa keterangan, laporan atau rekod mengenai kesihatan Orang yang diperlindungi di bawah cadangan ini atau mengemukakan supaya mana-mana Orang yang diperlindungi menjalani pemeriksaan doktor, jika dikehendaki oleh Insurans Islam General Takaful Sendirian Berhad atas tanggungan saya/kami.

I/We also agree to furnish any information, reports or records on the statement of health of the Participants under this proposal or to submit any of the Participants to undergo medical examination, as required by Insurans Islam General Takaful Sdn Bhd, at my/our expense.

Tabarru' and Wakalah

3. Saya/Kami dengan ini melantik Insurans Islam General Takaful Sendirian Berhad berdasarkan prinsip *Wakalah* untuk mengurus dan melaburkan sumbangan saya/kami dengan cara-cara yang difikirkan sesuai oleh Insurans Islam General Takaful Sendirian Berhad serta menepati Syariah. Saya/Kami dengan ini memberi pengakuan dan membenarkan Insurans Islam General Takaful Sendirian Berhad untuk menguruskan sumbangan saya/kami mengikut turutan berikut:

I/ We hereby appoint Insurans Islam General Takaful Sendirian Berhad under the *Wakalah* contract to manage and invest my/our contribution in the manner deemed fit by Insurans Islam General Takaful Sendirian Berhad in accordance with Syariah. I/We hereby acknowledge and allow Insurans Islam General Takaful Sendirian Berhad to deal with my/our contribution in the following manner:

a) untuk memotong 35% dari sumbangan sebagai Upah *Wakalah* kepada Insurans Islam General Takaful Sendirian Berhad; dan
to deduct 35% of the contribution as *Wakalah Fee* for Insurans Islam General Takaful Sendirian Berhad; and

b) untuk mengkreditkan baki sumbangan sebagai *Tabarru'* (seperti yang dinyatakan di dalam sijil) ke dalam Dana Risiko Peserta yang akan digunakan bagi membantu Peserta-peserta lain yang ditimpa musibah.

to credit the balance of contribution as *Tabarru'* (as disclosed in the Certificate) to the Participant's Risk Fund which will be used to help other Participants in times of misfortune.

Ju'alah

4. Saya/ Kami dengan ini bersetuju bahawa apa-apa lebihan bersih daripada Dana Risiko Peserta sebanyak 30% akan diberikan kepada Insurans Islam General Takaful Sendirian Berhad sebagai Upah Prestasi berdasarkan prinsip *Ju'alah* kerana menguruskan dana tersebut secara efisien.

I/We hereby agree that 30% of any surplus arising from the Participant Risk Fund will be given to Insurans Islam General Takaful Sendirian Berhad as Performance Fee under *Ju'alah* concept for managing the fund efficiently.

Bayaran Jumlah Kecil

Treatment of Small Payment Amounts

5. Saya/ Kami juga bersetuju sekiranya lebihan Peserta yang layak adalah B\$5.00 dan kebawah, ianya akan disalurkan ke badan-badan kebajikan yang diiktiraf di atas pilihan Insurans Islam General Takaful Sendirian Berhad sebagai amal jariah bagi pihak Peserta.

I/We hereby agree that if the surplus is B\$5.00 and below, it will be credited into a charity fund which will be utilized as '*amal jariah*' on behalf of the Participants.

6. Saya/Kami seterusnya bersetuju bahawa pernyataan-pernyataan dan pengakuan yang terkandung dalam Borang Cadangan ini akan menjadi asas kepada perjanjian Takaful dengan Insurans Islam General Takaful Sendirian Berhad dan disifatkan sebagai diperbadankan ke dalam perjanjian ini.

I/We hereby declare that the statements and declaration in this Proposal Form shall form the basis of the contract of Takaful with Insurans Islam General Takaful Sendirian Berhad and are deemed to be incorporated into the contract.

.....
Tandatangan Pencadang

Signature of Proposer

.....
**Tandatangan Kakitangan/
Wakil Insurans Islam General Takaful Sendirian Berhad**
Staff's/Company Agent's Signature

Nama kakitangan
Staff's Name

.....
Saya bagi pihak Insurans Islam General Takaful Sendirian Berhad bersetuju untuk
berurusniaga dan menerima penyertaan seperti yang tersebut di atas.
I, on behalf of Insurans Islam General Takaful Sendirian Berhad, accept your participation and
agree to carry out the transactions as mentioned above.

Tarikh :
Date

Borang Penamaan

Nomination Form

Sila tanda pada salah satu kotak yang berkenaan

Please tick either one of the appropriate boxes:

Penamaan Baharu
New Nomination

Membatalkan Penama Sedia Ada Tanpa Penamaan Baharu
Remove Existing Nominee Without New Nomination

Pindaan Butiran Penama Sedia Ada
Amendment of Existing Nominee Details

Nota-Nota Penting

Important Notes

- Borang Penamaan ini perlu dilengkapkan oleh peserta Takaful yang telah mencapai usia lapan belas (18) tahun.
This Nomination Form is to be completed by the Takaful participant who has attained the age of eighteen (18) years old.
- Peserta boleh melantik penama sama ada sebagai seorang Wasi atau Benefisiari.
Participant may appoint nominee as Executor or Beneficiary.
- Penamaan Wasi atau Benefisiari hanya dibenarkan jika peserta ialah Orang Yang Dilindungi.
Nomination of Executor or Beneficiary is allowed only if the participant is the Person Covered.
- Wasi adalah pemegang amanah yang bertanggungjawab untuk mengagihkan manfaat Takaful tersebut, tertakluk kepada syarat-syarat di bawah:
i) Bagi Peserta beragama Islam, Wasi hendaklah membahagikan manfaat Takaful menurut Hukum Syara' dan undang-undang; atau
ii) Bagi Peserta Bukan Beragama Islam, Wasi hendaklah membahagikan manfaat Takaful menurut Akta Probet dan Pentadbiran Penggal 11, Surat Kuasa Mentadbir atau Perintah Probet.
The Executor is a trustee who is responsible to distribute the Takaful benefits, subject to the conditions below:
i) For Muslim Participant, the Executor has to distribute the Takaful benefit(s) according to the Islamic Law and law; or
ii) For Non-Muslim Participant, the Executor has to distribute the Takaful benefit(s) according to Chapter 11, Probate and Administration Act 1956, Letter of Administration or Grant of Probate.
- Benefisiari ialah penerima manfaat Takaful berdasarkan Hibah (Pemberian) Bersyarat. Hibah Bersyarat mempunyai kesan untuk memindahkan pemilikan manfaat Takaful yang perlu dibayar kepada Benefisiari setelah peserta meninggal dunia dan tidak menjadi sebahagian daripada harta pusaka atau tertakluk kepada hutang peserta.
The Beneficiary is a recipient of the Takaful benefits payable to the Beneficiary upon the death of the participant and shall not form part of the estate of the participant or be subject to his/her debts.
- Penghantaran dan pengendorsan penamaan terkini oleh Syarikat akan menggantikan penamaan sebelumnya.
The latest submission and endorsement of any nomination by the Company shall supersede any previous nomination made.

Pengakuan & Pemberian Kuasa

Declaration & Authorisation

Saya, peserta seperti nama di atas dengan ini bersetuju sekiranya saya meninggal dunia, kesemua manfaat Takaful yang dibayar tertakluk kepada terma-terma dan syarat-syarat Sijil akan dibayar kepada:

- Benefisiari sebagai penerima manfaat Takaful berdasarkan Hibah (Pemberian) Bersyarat; atau
- Wasi sebagai pemegang amanah.

I, the above-named Participant do hereby agree that in the event of my death, all Takaful benefits payable under the terms and conditions of the Certificate shall be paid to:

- The Beneficiary as recipient of the Takaful benefit on the basis of Conditional Hibah, or
- Executor as trustee.

Bayaran kepada Benefisiari atau penyerahan kepada Wasi yang dinamakan di bawah ini akan membebaskan syarikat dari segala tanggungjawab dan liabiliti di bawah Sijil tersebut.

Payment to the Beneficiary or Executor named herein shall discharge the company from all obligations and liabilities under the Certificate.

Butir-butir Penama
Details of Nominee

Sila tanda pada salah satu jenis penamaan yang berkenaan. Jenis penamaan yang dipilih akan digunapakai kepada semua penama-penama yang dilantik:

Please tick either one of the nomination types below. The selected nomination type shall apply to all the appointed nominees:

Benefisiari
Beneficiary

Wasi
Executor

Penama 1
Nominee 1

Nama Penuh Penama
Full Name of Nominee

No. Kad Pengenalan
Identification Card No.

Kuning
Yellow

Merah
Red

Hijau
Green

Lain-lain:
Others:

Kewarganegaraan
Nationality

Hubungan Dengan Peserta
Relationship with Participant

Alamat Surat Menyurat
Correspondence Address

Jantina
Gender

Lelaki
Male

Perempuan
Female

Tarikh Lahir
Date of Birth

date | month | year

No. Telefon
Telephone No.

Rumah
Home

Bimbit
Mobile

Pejabat
Office

Bagi Penamaan Benefisiari sahaja:
For Beneficiary nomination only:

Bahagian (%)
Share (%)

%

Penama 2
Nominee 2

Nama Penuh Penama
Full Name of Nominee

No. Kad Pengenalan
Identification Card No.

Kuning
Yellow

Merah
Red

Hijau
Green

Lain-lain:
Others:

Kewarganegaraan
Nationality

Hubungan Dengan Peserta
Relationship with Participant

Alamat Surat Menyurat
Correspondence Address

Jantina
Gender

Lelaki
Male

Perempuan
Female

Tarikh Lahir
Date of Birth

date | month | year

No. Telefon
Telephone No.

Rumah
Home

Bimbit
Mobile

Pejabat
Office

Bagi Penamaan Benefisiari sahaja:
For Beneficiary nomination only:

Bahagian (%)
Share (%)

%

Nota

Notes

1. Wasi atau Benefisiari hendaklah menyerahkan salinan Kad Pengenalan atau Pasport.

Executor or Beneficiary must submit a copy of Identification Card or Passport.

2. Jika peserta melantik dua (2) orang Benefisiari di bawah Hibah Bersyarat dan salah seorang Benefisiari tersebut meninggal dunia terlebih dahulu daripada peserta, maka bahagian bagi Benefisiari tersebut akan dibayar kepada ahli waris* peserta, setelah peserta meninggal dunia melainkan peserta membuat penamaan baharu menggantikan Benefisiari yang telah meninggal dunia.

If the participant appoints two (2) Beneficiaries under the Conditional Hibah and one of the nominated Beneficiaries passes away before the participant, the share of the deceased Beneficiary will be paid to the participant's heirs*, upon the death of the participant, unless the participant has made a new nomination replacing the deceased Beneficiary.

3. Jika peserta memilih Wasi sebagai penama, adalah digalakkan untuk melantik dua (2) orang Wasi. Sekiranya Wasi pertama yang dilantik oleh peserta meninggal dunia, maka Wasi kedua akan bertindak sebagai pemegang amanah yang bertanggungjawab untuk mengagihkan manfaat Takaful tersebut kepada ahli waris peserta.

If the participant chooses Executor as nominee, it is advisable that the participant appoints two (2) Executors. If the first Executor appointed by the participant has passed away, the second Executor will act as a trustee who is responsible to distribute the Takaful benefits to the participant's heirs.

4. Jika penama meninggal dunia selepas peserta dan Syarikat belum membayar manfaat Takaful kepada penama tersebut, maka Syarikat akan membayar manfaat Takaful seperti berikut:

- i. jika penama adalah sebagai Wasi, manfaat Takaful akan dibayar kepada ahli waris* peserta; atau
- ii. jika penama adalah sebagai Benefisiari, manfaat Takaful akan dibayar kepada ahli waris* penama yang meninggal dunia.

If a nominee dies after the participant, and the Company has not yet paid the Takaful benefits to the nominee, the Company will pay the Takaful benefits as follows:

- if the nominee is an Executor, the Takaful benefits will be paid to the participant's heirs*; or
- if the nominee is a Beneficiary, the Takaful benefits will be paid to the heirs* of the deceased nominee.

5. Jika peserta tidak membuat penamaan atau penama yang dilantik meninggal dunia sebelum peserta sempat membuat penamaan yang baharu, maka manfaat Takaful akan dibayar kepada ahli waris* peserta.

If the participant has not chosen a nominee, or if the appointed nominee passes away and the participant has not named a new nominee, the Takaful benefits will be paid to the participant's heirs*.

****Manfaat Takaful yang akan dibayar kepada ahli waris tersebut hendaklah melalui pentadbir yang dilantik oleh Mahkamah.
Takaful benefits that will be paid to the heirs shall be through executor that is appointed by the Court.***

6. Sila baca Privacy Policy kami yang boleh didapati dengan melayari <http://www.insuranstaib.com.bn> atau di mana-mana cawangan kami untuk keterangan lanjut bagaimana kami memproses/melindungi data peribadi anda.

Please read our Privacy Policy which can be found at <http://www.insuranstaib.com.bn> or at any of our branches for details on how we process/protect your personal data.

.....
Tandatangan Pencadang
Signature of Proposer

.....
Tandatangan Kakitangan/Ejen Syarikat
Staff's/Company Agent's Signature

Tarikh :
Date